

Дата выпуска: 29.10.2023

Дата печати: 29.10.2023

Регистрационный номер: 30659968

Имя пациента: Александр

Фамилия пациента: Кнутов

Идентификационный номер: з-4957499

Номер паспорта пациента/ Национальность: 859394

Ориентировочная стоимость пакета услуг трансплантации костного мозга

Будем рады принять Вас в нашем медицинском центре.

В соответствии с вашим запросом, пожалуйста, ознакомьтесь с ниже указанной ориентировочной стоимостью.

Данное предложение составлено на основании медицинских документов, предоставленных пациентом.

Данное ценовое предложение не является разрешением на прибытие в клинику «Хадасса». Разрешение на прибытие будет предоставлено только после одобрения врача.

- A. Процедура: Трансплантация стволовых клеток от неродственного донора
- B. Детали*

Код услуги	Наименование услуги	Имя врача	Количество	Стоимость в долларах
996240	Консультация	Др. Зайдман	1	575.00
149001	Поиск неродственного донора		1	24,357.00
520006	Типирование гистосовместимости пациента (HLA)		1	2,760.00
996240	Консультация	Др. Зайдман	6	3,450.00
996240	Консультация	Лечащий врач	3	1,725.00
996249	Установка центрального катетера	Лечащий врач	1	1,977.00
227003	Центральный катетер		1	2,197.00
996239	Эхокардиография	Др. Голендер	1	593.00
293003	Детская эхокардиология		1	221.00
149002	Трансплантация костного мозга от подходящего неродственного донора (3 месяца)		1	132,969.00
996238	Трансплантация стволовых клеток		1	9,344.00
149003	Дополнительное наблюдение в течение 3		1	32,482.00

	месяцев после ТКМ (при необходимости включая госпитализацию)			
999343	Проживание/ размещение** (до 7 месяцев для пациента и сопровождающего лица)		7	7,350.00
Итоговая стоимость				220, 000.00

В случаях, когда для трансплантации требуется пуповинная кровь или имплантат из определенного реестра доноров костного мозга, за пакет трансплантации может взиматься дополнительная плата. Дополнительная стоимость имплантата пуповинной крови может достигать 48,000.00 долларов.

* Указанные цены действительны в течение 90 дней.

** Стоимость проживания по истечению 7 месяцев будет составлять 1, 050.00 долларов в месяц.

Стоимость трансплантации включает:

1. Подготовку к трансплантации (для пациента и донора).
2. Госпитализацию (включая химиотерапию, радиотерапию, иммунологическое кондиционирование с антитимотическими антителами, прочие необходимые медикаменты, гипералиментация/парентеральное питание, собственно трансплантация и сопутствующие ей закупки).
3. Продукты крови, включая донорский аферез тромбоцитов и эритроцитов (включая фильтрацию и иррадиацию).
4. В трансплантационные сборы входит предварительная стоматологическая проверка.
5. Пред-трансплантационное лечение, длительностью максимум три недели до трансплантации.
6. Пост-трансплантационное лечение, длительностью максимум 6 месяцев с момента трансплантации и подготовительного периода, продолжительностью до трех недель перед трансплантацией (включает медикаменты и, в случае необходимости, стоимость других госпитализаций).

В стоимость трансплантации не включено:

1. Стоматологическое лечение.
2. В стоимость пакета не входит полноэкзомное секвенирование.
3. В исключительных случаях, когда трансплантация требует использования пуповинной крови или импланта из специального реестра доноров костного мозга, может потребоваться дополнительная оплата. Дополнительные расходы на имплантат пуповинной крови могут составить до 48,000.00 долларов.
4. Типирование гистосовместимости для членов семьи: в случае необходимости, оплата составит 2,760.00 долларов на каждого человека.
5. Данное предложение не включает пре-трансплантационное лечение, целью которого является индукция ремиссии или оперативное удаление опухоли, предшествующее трансплантации.

Пожалуйста, обратите внимание:

- Дополнительные дни госпитализации будут взиматься из расчета 2, 000.00 долларов в сутки.

- В случае, если требуется дополнительный трехмесячный пакет госпитализации (свыше 6 месяцев), его стоимость будет составлять 32,482.00 долларов.
- Любая дополнительная операция, кроме трансплантации, будет рассчитана в соответствии с актуальной стоимостью.
- Данное ценовое предложение может быть изменено на основе медицинского плана лечащих врачей.
- Дополнительные расходы на исследования и/или процедуры могут возникнуть в ходе оказания медицинской помощи. Расходы на дополнительные исследования и/или процедуры будут взиматься в соответствии с актуальным курсом клиники «Хадасса» на момент лечения.

С. Оплата:

Требуется полная оплата в размере 220, 000.00 долларов до начала лечения.

Для Вашего удобства можно сделать банковский перевод на счет медицинской организации «Хадасса». Пожалуйста, имейте в виду, что для зачисления средств на счет больницы требуется приблизительно 3 рабочих дня.

Оплата должна производиться по адресу:

Hadassah Medical Organization

СВИФТ-код: POALITXXX

BANK HAPOLIM, #436, HAROKMIM ST, 26, HOLON. ISRAEL

IBAN: IL410124360000000025000

Номер счета: 25000

Отправьте копию банковского перевода по электронной почте: Laurence@hadassah.org.il

Мы рекомендуем вам связаться с нами, если вам нужна дополнительная информация или помощь по адресу электронной почты: bid@hadassah.org.il или по телефону: 972-2-6779111.

Искренне Ваш,

Международный Отдел

Университетская Клиника «Хадасса»